

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

Студентське наукове товариство
Рада молодих вчених

ХИСТ

2013, випуск 15

Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених
Заснований у 2000 році

Головний редактор

д. мед. н., проф. Т. М. Бойчук

Заступник головного редактора

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

Відповідальні секретарі:

А.М. Барбе,
І.В. Кривецький,
д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,
д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,
д. мед. н., проф. В.К. Тащук,
д. мед. н., проф. О.І. Федів,
д. мед. н., проф. О.С. Федорук,
д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,
д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,
к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

Адреса редакції: 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. **E-mail:** snt@bsmu.edu.ua

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://snt.bsmu.edu.ua/>

Чернівці, 2013

Редакційна рада:

Ю.І. Бажора (Одеса)

О.А. Андрієць (Чернівці)

Ю.Т. Ахтемійчук (Чернівці)

О.О. Мойбенко (Київ)

В.Ф. Сагач (Київ)

О.І. Іващук (Чернівці)

В.К. Тащук (Чернівці)

Науковий редактор:

к. мед. н., доц. О.А. Тюленєва

Рецензенти та коректори:

Білоус Т.М.

Ватаманеску Л.І.

Войткевич Н.І.

Гарас М.Н.

Лєньков О.М.

Пасевич С.П.

Присяжнюк В.П.

Сливка Н.О.

Унгурян А.В.

Філіпець О.О.

Чимпой К.А.

Дизайн сторінок та верстка – Барбе А.М.

Дизайн обкладинки – Кривецький І.В.

Матеріали друкуються українською, російською та англійською мовами.

Рукописи рецензуються. Редколегія залишає за собою право редагування.

Передрук можливий за письмової згоди редколегії.

*Видається згідно з постановою Вченої ради
Буковинського державного медичного університету*

Свідectво про державну реєстрацію: серія KB №392

© «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2013, вип. 15.

© «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. - 2013, вып. 15.

© «Hyst», The Ukrainian Student Medical Journal. - 2013, №15.

Крайс О.В.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЗОВНІШНЬОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ АЛЕРГІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ ІЗ СИНДРОМОМ СУХОЇ ШКІРИ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дерматовенерології

(науковий керівник - д.мед.н. Денисенко О.В.)

Актуальність теми. Алергічні дерматози (екзема, дерматит контактний алергічний, atopічний дерматит та ін.) – це поширена група хронічно-рецидивуючих захворювань шкіри, клінічним проявом яких є синдром сухої шкіри або ксероз. Ознаками ксерозу є лущення, свербіж, відчуття стягнення шкіри. Водночас сухість шкіри – це порушення цілісності рогового шару епідермісу, зниження його бар'єрних функцій, що сприяє проникненню в шкіру екзоалергенів, інфекційних збудників (піококи, дерматофіти тощо), тому корекція ксерозу є необхідною умовою успішного лікування та профілактики загострень та ускладнень алергічних дерматозів.

Мета роботи – покращити ефективність лікування хворих на алергічні дерматози із синдромом сухої шкіри шляхом застосування зволожуючого засобу «Фізіогель інтенсив крем».

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 42 хворих на алергічні дерматози із синдромом сухої шкіри, з них на хронічну екзему – 25, atopічний дерматит – 11 та хронічний алергічний дерматит – 6 осіб. На тлі базової терапії 21 хворого (основна група) для корекції синдрому сухої шкіри застосовували зволожуючий засіб «Фізіогель інтенсив крем», який містить

41% ліпідів, що інтенсивно живлять суху шкіру, та масло Каріте, яке сприяє регенерації шкіри. У решти 21 пацієнта (порівняльна група) на тлі базової терапії використовували інший зволожуючий засіб.

Результати дослідження. За даними клінічних спостережень, у 16 (76,2%) з 21 хворого на хронічні алергодерматози з основної групи, яким призначали «Фізіогель інтенсив крем», наприкінці лікування відзначено стан клінічного одужання зі значним зменшенням проявів ксерозу, у 3 (14,3%) хворих стан на шкірі значно покращився, у 2 (9,5%) – покращився; у групі порівняння відповідно: клінічне одужання – у 12 (57,1%) хворих, значне покращання – у 5 (23,8%), покращання – у 4 (19,1%). У пацієнтів основної групи також відзначено подовження тривалості стану клінічної ремісії алергодерматозів у середньому на 4–6 місяців, у осіб порівняльної групи – лише на 2–3 місяці.

Висновок. Застосування на тлі базової терапії алергічних дерматозів зволожуючого засобу «Фізіогель інтенсив крем» призводить до клінічного одужання більшості пацієнтів зі зменшенням у них проявів ксерозу.

Степан Н.А.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЕКЗЕМИ НА БУКОВИНІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра дерматовенерології

(науковий керівник - д.мед.н. Денисенко О.І.)

Актуальність теми. Екзема – поширене алергічне захворювання шкіри з мультифакторним патогенезом із тенденцією до тривалого часто рецидивуючого перебігу. За даними клінічних спостережень, екзема на сучасному етапі характеризується збільшенням частки поширених та ускладнених форм, з формуванням у хворих резистентності до засобів базової терапії з тривалою їх недієздатністю, зниженням якості життя й соціальної активності, що і визначає важливу медичну та соціальну значимість даного дерматозу.

Мета роботи – визначити особливості клінічного перебігу екземи на Буковині.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз 234 карт стаціонарних хворих на різні клінічні форми екземи (віком від 18 до 82 років), які отримали лікування в Чернівецькому обласному шкірно-венерологічному диспансері у 2011–2012 рр. Всі пацієнти є мешканцями Чернівецької області (Північної Буковини).

Результати дослідження. Серед 234 хворих на екзему, які отримали стаціонарне лікування в Чернівецькому ОШВД впродовж останніх двох років, більшість (148 – 63,2%) – особи чоловічої статі, а 86 (36,8%) – жіночої статі; 136 (58,1%)

пацієнтів – мешканці міст, а 98 (41,9%) – сільських населених пунктів Буковини. У 52 (22,2%) хворих діагностовано істинну екзему, в 176 (75,2%) – мікробну (з них у 56 осіб – 31,8% – варикозну), у 6 (2,6%) – себорею форму дерматозу. У 173 (73,9%) осіб процес на шкірі мав обмежений характер, проте з локалізацією дерматозу на нижніх кінцівках у 89 (38,0%) і на верхніх – у 70 (29,9%) осіб, що порушувало дієздатність цих хворих; у 61 (26,1%) пацієнта дерматоз мав поширений характер. У 202 (86,3%) осіб захворювання шкіри має хронічний перебіг (від 1 до 32 років), у 32 (13,7%) – діагностовано вперше. У 71 (30,3%) хворого виявлено ускладнення екземи вторинною піодермією, поширеними алергідами, проявами васкуліту тощо.

Висновок. Серед мешканців Буковини екзема частіше виникає у осіб чоловічої статі та жителів міст, серед клінічних форм переважають мікробні форми екземи з локалізацією процесу на верхніх і нижніх кінцівках з тривалим хронічним перебігом дерматозу, у кожного третього хворого розвиваються ускладнення екземи, що слід враховувати при плануванні діагностичних та лікувально-профілактичних заходів.

Дерматовенерологія

Антофійчук Т.М., Перепічка В.В., Чернописский Ю.М.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА УРОГЕНІТАЛЬНИЙ ХЛАМІДІОЗ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ІМУНОМОДУЛЮЮЧОГО ЗАСОБУ	85
---	-----------

Берегова А.А., Кручка А.В.

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF LIFE'S QUALITY OF PATIENTS WITH PSORIASIS	85
---	-----------

Гулей Л.О.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ПІОДЕРМІЙ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОГО ТА ПОЛІЕНЗИМНОГО ЗАСОБІВ	86
---	-----------

Карвацька Ю.П.

СТАН ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ВУГРИ ЗВИЧАЙНІ - МЕШКАНЦІВ ЙОДОДЕФІЦИТНОГО РЕГІОНУ	86
--	-----------

Крайс О.В.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЗОВНІШНЬОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ АЛЕРГІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ ІЗ СИНДРОМОМ СУХОЇ ШКІРИ	87
--	-----------

Степан Н.А.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ЕКЗЕМИ НА БУКОВИНІ	87
---	-----------

Дитяча хірургія

Алілуйко М.М., Баль О.Ю.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ КАТЕТЕРИЗУВАННЯ А.TESTICULARIS	89
--	-----------

Андрейко М.Р., Мудрик Н.Я.

ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ АНОМАЛІЙ ФІКСАЦІЇ ЛІВОЇ ПОЛОВИНИ ОБОДОВОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ	89
--	-----------

Бегларян С.А., Дрімак С.М.

ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОВАНОГО ФІЗІОЛОГІЧНОГО РОЗЧИНУ NaCl 0,9% ПРИ ПЕРИТОНИТАХ У ДІТЕЙ	90
--	-----------

Бурак І.А., Горбаченко Л.А.

СТРУКТУРА ПРООПЕРОВАНИХ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ В ДИТЯЧІЙ ПОПУЛЯЦІЇ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	90
---	-----------

Вакар Т.В., Семенюк М.В.

СПОСІБ ЕТАПНОЇ КОРЕКЦІЇ КРИПТОРХІЗМУ З ВИКОРИСТАННЯМ СИЛІКОНОВИХ ІМПЛАНТІВ.....	91
--	-----------

Дегтярук О.В., Овчарук Т.В.

SPINA VIFIDA У КОНТЕКСТІ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ТОВСТОКИШКОВОГО ТРАНЗИТУ У ДІТЕЙ.....	91
--	-----------

Дэнилэ А.И.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ ЛЕГОЧНЫХ СОСУДОВ.....	92
---	-----------

Джума К.А.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ІМУННОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ ПІСЛЯ РІЗНИХ ТИПІВ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТУВАННЯ.....	92
--	-----------

Дідух І.М.

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ПЕРФОРАТИВНИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК У ПІДЛІТКІВ.....	93
--	-----------

Іринчина К.А.

ЛІКУВАННЯ СТОВБУРОВОЇ ФОРМИ ГІПОСПАДІЇ ЗА МЕТОДОМ SNODGRASS З ВИКОРИСТАННЯМ ПОВЕРХНЕВОЇ ФАСЦІЇ СТАТЕВОГО ЧЛЕНА У ДІТЕЙ	93
---	-----------

Клименко Д.О., Новак Т.С.

ВИКОРИСТАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ТРЕНАЖЕРУ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М.І.ПИРОГОВА.....	94
--	-----------